

Anlagen-Nr.: <b>92/14</b>	Betreiber: <b>FUB</b>	Sicherheitsstufe: <b>S 1</b>
Projektleiter: Fr. Dr. Achazi	☎ 838-59145	Datum der Besichtigung:
BBS: Hr. Dr. Loll	☎ 838-57348	<b>25.03.2014</b>
Lage der Anlage:	<b>Takustr. 3, 1. OG, 14195 Berlin, Institut für Chemie u. Biochemie – Organische Chemie</b>	
Anzahl der	Labore:	2
	Funktionsräume:	1
	Tierhaltungsräume:	0
	Gewächshäuser:	0

**Thema der Arbeit:** Klonierung, Mutagenese und Expression proteinogener Bindungspartner von polysulfatierten chemischen Polymeren

ggf. Besonderheiten des Vektor/Empfänger-Systems

**Weitere geplante Themen:**

Anzahl:

**Organisatorische Maßnahmen:**

	ja	fehlt	entfällt	erfolgt vor Arbeits- aufnahme
Kennzeichnung des Gen-Arbeitsbereiches:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kennzeichnung "Biogefährdung":	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Feuerwehrschild "bio II":	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Betriebsanweisung:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Erste Unterweisung der Mitarbeiter:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erste Unterweisung des Reinigungspersonals:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygieneplan (ab S2):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Interner Notfallplan:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zutrittsregelung (ab S2):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Besondere Zugangsbeschränkung  
(Pfortner, elektronische Sicherung etc.):

*Räume werden abgeschlossen*

**Sicherheitsmaßnahmen:**

	ja	fehlt	entfällt
Sicherheitswerkbank Klasse II:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartungsvertrag besteht:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beständigkeit der Oberflächen gegen die Reinigungs- u. Desinfektionsmittel:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschbecken im Labor:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seifenspender:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desinfektionsmittelspender:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pausenraum:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendung folgender Transportbehälter für GVO: <i>Plastikemmes</i>			

**Arbeiten mit Krankheitserregern:**

(gemäß IFSG, TierSEV oder Pflanzenbeschauverordnung)	Umgang		Erlaubnis		
	ja	nein	ja	fehlt	entfällt
humanpathogene Organismen:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
tierpathogene Organismen:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
pflanzenpathogene Organismen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Arbeitsmedizinische Vorsorge:**

	ja	fehlt	entfällt
Arbeitsmedizinische Vorsorge nach GenTSV (ab S2):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erstuntersuchung am: Standort der Vorsorgekartei: Arzt:			
Weitere Arbeitsmedizinische Vorsorge/Eignungsuntersuchungen nach:			
BiostoffV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
StrlSchV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GefStoffV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Erste-Hilfe-Kasten vorhanden:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Gefahrstoffe:**

	ja	fehlt	entfällt
Aufbewahrung von Gefahrstoffen erfolgt vorschriftsmäßig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsanweisung nach GefStoffV:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterweisung der Mitarbeiter nach GefStoffV:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gasversorgung:      zentral <input type="checkbox"/> dezentral <input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Unterbringung der Gasflaschen ordnungsgemäß:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art der verwendeten Gase:    CO <sub>2</sub> <input checked="" type="checkbox"/> N <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> sonst.			



